

Medi-Cal Program

La solicitud por correo para Healthy Families Program y Medi-Cal for Families es sólo para niños menores de 19 años y mujeres embarazadas. Si una mujer embarazada usa esta solicitud para solicitar Medi-Cal sin costo, estará solicitando cobertura sólo para el embarazo, no, cobertura total. Las demás personas que pueden tener derecho pueden recibir Medi-Cal al solicitar en el Departamento de Servicios Sociales de su condado.

Medi-Cal for Families es un programa de California que paga los servicios de salud física y mental médicamente necesarios para muchas personas de bajos ingresos. Por desgracia, no todas las personas con bajos ingresos o que necesiten atención médica reúnen los requisitos para Medi-Cal for Families. Es posible tener tanto Medi-Cal for Families como seguro médico privado.

Requisitos

Los CAAs deberán informar a los padres que ellos también pueden tener derecho a Medi-Cal sin costo y que pueden solicitarlo en la oficina local de Medi-Cal. Las siguientes personas pueden reunir los requisitos para Medi-Cal

- Niños menores de 21 años
- Personas de 65 años o más
- Personas discapacitadas (criterios del Seguro Social o División de Evaluación de Incapacidad), ciegas o mujeres embarazadas
- Familias en las que al menos un niño tenga menos de 21 años y un padre esté ausente, finado, incapacitado (30 días con certificación de un médico) o que trabajen menos de 100 horas al mes
- Familias con dos padres con ingresos ganados brutos iguales o menores del 100% de las Pautas de ingresos federales (FIG), incluso si trabajan más de 100 horas.

Tiene derecho automático a Medi-Cal cualquier persona que reciba

- Cal WORKS
- Ingresos de seguridad suplementarios y Programa Complementario del Estado (SSI/SSP)
- Asistencia en efectivo para ingresado o refugiado (ECA o RCA)
- Servicios de respaldo en casa (IHSS)

Resumen de beneficios

Los beneficios completos comprendidos en Medi-Cal sin costo incluyen

- Coberturas para hospitalizaciones médicamente necesarias
- Servicios médicos y de cirugía
- Servicio de pacientes internos y externos
- Inmunizaciones
- Medicamentos de receta
- Chequeos de rutina
- Servicios de planificación familiar

-
-
- Servicios de salud mental
 - Terapias ocupacionales, físicas y del lenguaje
 - Laboratorio y servicios de rayos X
 - Exámenes de atención médica preventiva
 - Beneficios dentales, incluidos servicios de atención médica preventiva y de diagnóstico
 - Beneficios para el cuidado de la vista, incluidos exámenes anuales y lentes

Servicios confidenciales para menores

Los menores que busquen servicios confidenciales para ellos sólo podrán recibirlos si reúnen los requisitos a través de otro programa de Medi-Cal. Los menores que solicitan servicios confidenciales no son parte de la campaña de Promoción y Educación de Healthy Families Program y Medi-Cal for Families y cualquier cumplimiento de requisitos posterior subsiguiente no dará como resultado el reembolso de la asistencia prestada para la solicitud. Estos menores no deben solicitar servicios confidenciales usando la solicitud conjunta del Programa Healthy Families Program y Medi-Cal o Health-e-App. Si un CAA entrevista a un menor que solicita servicios confidenciales, deberá instruir al menor para que haga directamente su solicitud con el Departamento de salud del condado local.

Requisitos para tener derecho mediante solicitud por correo

- Mujeres embarazadas (para servicios relacionados únicamente con el embarazo)
- Niños hasta 19 años
- Residentes de California
- Los ingresos de la familia deben estar en o por abajo de ciertos límites de ingresos

NOTA: Para Medi-Cal, la situación migratoria sólo afecta el nivel de los beneficios. Cualquier emigrante que reúne todos los requisitos tendrá derecho a beneficios completos o restringidos, dependiendo de su situación de extranjero.

¿Qué es costo compartido (SOC) y cómo se calcula?

Un costo compartido es como una deducción o copago de un seguro médico. Éste no es una cuota de seguros que deberá pagar cada mes. Si el beneficiario no tiene gastos médicos durante el mes, éste no tendrá que cumplir con su costo compartido de ese mes. No obstante, si el beneficiario tiene servicios médicos y quisiera que Medi-Cal pagara por ellos, deberá cumplir primero con el costo compartido de ese mes antes que Medi-Cal pague por los servicios. El SOC debe pagarse solamente en aquellos meses en que necesite servicios. El beneficiario tiene que conservar su Tarjeta permanente de identificación para beneficios (BIC) en el caso que necesite servicios médicos en el futuro.

La cantidad del SOC depende de los ingresos mensuales de una persona o familia. El SOC se determina al restar ciertas exenciones y deducciones de los ingresos brutos mensuales de la

persona o de la familia. Luego se resta una cantidad adicional de gastos diarios (denominada "necesidad de mantenimiento") La diferencia es el costo compartido.

En algunas familias, los ingresos de una persona no se pueden usar para determinar si otra persona tiene un SOC. Por ejemplo, los ingresos de unos niños no se pueden usar para decidir si un hermano o hermana, padre, padrastro o pariente al cuidado del niño tiene un costo compartido. Los ingresos de un padrastro no se pueden usar para determinar si el hijastro tiene un SOC.

Si una familia tiene Medi-Cal con costo compartido, se les debería notificar que mantengan a sus niños en Medi-Cal con costo compartido, aún si están solicitando Healthy Families para sus hijos.

¿Cómo paga un beneficiario su costo compartido?

El beneficiario cumple su SOC para el mes en curso, mostrando al proveedor que ha pagado o que está obligado a pagar sus gastos médicos hasta una cantidad igual a la de su SOC. El SOC se paga al proveedor médico o farmacéutico.

Cuando una persona que tenga un SOC vaya a un proveedor de **Medi-Cal**, deberá presentar su Tarjeta de identificación para beneficios (BIC). El proveedor usa los datos de BIC para tener acceso a la computadora central de **Medi-Cal** y recoger la información sobre el SOC. El proveedor enviará la cantidad de SOC pagada o pagadera a la computadora central del estado. El registro del estado actualizará inmediatamente el SOC para que los proveedores siguientes sepan si queda algún SOC. Cuando el beneficiario haya cumplido con su costo compartido, cualquier proveedor que tenga acceso a la computadora central del estado recibirá un mensaje diciendo que el costo compartido ha sido cumplido para el mes en curso.

¿Puede una persona tener otra cobertura médica (Healthy Families) y Medi-Cal?

Una persona en Medi-Cal puede tener además otra cobertura de seguro médico como Blue Cross o Kaiser. Una persona con otra cobertura médica a menudo conservará Medi-Cal a fin de cubrir servicios que no están dentro del conjunto de beneficios de su plan. Por ejemplo, una persona puede tener Kaiser para servicios médicos y usar Medi-Cal para beneficios dentales.

Cuando un beneficiario tiene un costo compartido de Medi-Cal y otra cobertura médica (por ejemplo, Healthy Families Program), se le exige al proveedor que primero facture la otra cobertura médica y luego facture al beneficiario su costo compartido antes de facturar cualquier saldo restante a Medi-Cal for Families.

Confidencialidad, derechos, responsabilidades y declaraciones

En la página 7 de la solicitud se cubren en detalle varios puntos relacionados con la confidencialidad, derechos y responsabilidades del beneficiario y declaraciones. No se espera que el asistente cubra todas las secciones con el solicitante. A continuación encontrará un resumen de la página 7 de esta solicitud con declaraciones breves para que las usen los

asistentes cuando se les haga una pregunta general sobre el contenido. Cuando el solicitante tenga preguntas específicas acerca de la información de esas páginas, deberá comunicarse con el Departamento de servicios sociales del condado.

Aviso de confidencialidad

Se le pedirá que proporcione información para reunir los requisitos para los beneficios de Medi-Cal for Families. Esta sección repasa las diferentes agencias que usarán la información que nos proporcione.

TENGO EL DERECHO DE

Esta sección indica los derechos que tiene como solicitante de Medi-Cal, cubre puntos como su derecho a pedir un intérprete o que se le informe sobre todas las opciones Medi-Cal for Families.

TENGO LA RESPONSABILIDAD DE

Los solicitantes tienen la responsabilidad de informar de cualquier cambio en su dirección o su dirección postal, número de teléfono (casa o trabajo), tamaño de la familia (cuando alguien llega o se va), ingresos, situación migratoria, seguro médico, al comenzar o terminar un trabajo o empezar a recibir seguro médico por medio del empleo.

DECLARO QUE TODAS LAS PERSONAS PARA LAS QUE ESTOY SOLICITANDO

Esta sección contiene declaraciones acerca de la persona que está solicitando Medi-Cal. Cubre puntos como que la persona viva en California y no reciba asistencia pública de fuera de California.

ADEMAS, DECLARO QUE

Esta sección contiene declaraciones adicionales para el solicitante. Cubre puntos como el derecho a solicitar otros programas en caso que usted no tenga derecho a Medi-Cal y que dar información falsa o incompleta puede ser causa de que se nieguen los beneficios y se deba pagar los beneficios que reciba.

Programa de implementación de apoyo de Medi-Cal

El objetivo del Medical Support Enforcement Program (Programa de Implementación de Apoyo Médico) es reducir los costos para Medi-Cal al asegurarse de que se hagan responsables a los padres ausentes de la atención médica de sus hijos dependientes. Esto ocurre mediante recomendaciones para pagos de servicios médicos a los Fiscales de Distrito.

Las recomendaciones para pagos de servicios médicos se harán cuando el padre ausente o sin casar no esté proporcionando seguro médico para algún hijo menor de 18 años incluido en la solicitud que esté solicitando Medi-Cal.

Se pide al solicitante que llene dos formularios. La oficina de Medi-Cal del condado enviará el formulario al solicitante. Se puede establecer si el niño reúne los requisitos antes de que el condado haya recibido los cuestionarios CA2.1Q y CA2.1 contestados.

-
- **El Cuestionario de apoyo (CA2.1Q):** El solicitante llena todas las secciones del formulario. El formulario debe ir con fecha y firma.
 - **La Notificación y acuerdo (CA2.1):** Dentro de la sección de "Acuerdo" del formulario, el solicitante marcará la casilla para manifestar su acuerdo o rechazo para llenar la recomendación. El formulario debe ir con fecha y firma. No se requiere que estos formularios se envíen por correo con la solicitud completa, pero el trabajador del condado que determina si se reúnen los requisitos puede solicitarlos.

¿Qué sucede si el solicitante se niega a llenar los formularios o a ceder los derechos de apoyo o se niega a cooperar en el proceso de implementación de apoyo sin una buena causa?

- Los niños todavía pueden obtener beneficios de Medi-Cal
- Si el padre fuera a solicitar beneficios para Medi-Cal, ese padre no tendría derecho a los beneficios de Medi-Cal

NOTA: Puede haber un buen motivo para su rechazo a cooperar. Las razones pueden comentarse con el Departamento de Servicios Sociales del condado.

¿En qué forma beneficia al solicitante o al niño el programa de Implementación de Apoyo Médico?

La Implementación de Apoyo Médico posiblemente ayudará a la familia a obtener beneficios médicos del padre ausente.

¿Qué se le pedirá que haga al CAA?

No se les pide a los asistentes certificados (CAAs) que hagan que el solicitante llene estos formularios o que los tenga disponibles. El CAA le hará saber al solicitante que recibirá estos formularios por correo. El CAA también puede ayudar al explicarle la forma en que se beneficiará la familia de la Implementación de Apoyo Médico.

¿Qué se le pedirá que haga al solicitante?

Para completar el proceso para el programa de Implementación de Apoyo Médico, el solicitante debe

1. Ceder al estado cualquier derecho de apoyo médico para el solicitante y los niños de quienes sea legalmente responsable al firmar la solicitud para Medi-Cal
2. Cooperar en identificar y localizar al padre ausente y en el establecimiento de la paternidad para un niño nacido fuera del matrimonio para quien se esté solicitando Medi-Cal
3. Cooperar en establecer la paternidad de un niño de una pareja sin estar casados del cual Medi-Cal esta solicitando información.

-
-
4. Cooperar y proporcionar información para obtener apoyo médico o pagos de algún tercero
 5. Llenar el Cuestionario para mantenimiento infantil (Formulario CA 2.1) y la notificación y acuerdo (CA2.1)

Mujeres Embarazadas: ¿Qué pasa con las recomendaciones para pagos de servicios médicos para el padre ausente o no casado de un niño por nacer?

NO se harán recomendaciones para pagos de servicios médicos para el padre ausente o sin casar de un niño por nacer hasta 60 días después del nacimiento del bebé.

Si el padre ausente o no casado de un niño por nacer tiene otros niños listados en la solicitud para Medi-Cal, no se hará ninguna recomendación para pagos de servicios médicos para el padre ausente o sin casar hasta 60 días después del nacimiento del bebé (a la mujer embarazada al cuidado del niño)

¿Qué pasa si la madre embarazada al cuidado del niño tiene otros niños que reúnen los requisitos con un padre ausente que no sea el padre del niño por nacer?

NO se hará ninguna recomendación para pagos de servicios médicos a los niños de padres ausentes sin casar hasta 60 días después del nacimiento del bebé.

¿Qué pasa si un hijo está cubierto actualmente por un plan de salud patrocinado por el patrón?

Si el padre ausente está proporcionando cobertura de seguro médico para el niño, no se necesitan recomendaciones para el pago de servicios médicos.

¿Y qué ocurre con respecto a la Implementación de Apoyo Médico para Niños "Adultos" de 14 a 18 años?

Medi-Cal define como menores adultos, a las personas de 14 a 18 años de edad que no viven en la casa del padre o pariente a su cuidado y a quienes no tienen un padre, pariente a su cuidado o tutor legal manejando alguno de sus asuntos financieros. La Implementación de Apoyo Médico aplica a menores adultos, incluso si se trata de mujeres embarazadas. Si no quieren proporcionar información sobre sus padres en los formularios, pueden solicitar servicios de consentimiento de menor.

¿Qué pasa con los inmigrantes indocumentados?

- Si el padre al cuidado del niño es indocumentado y sus niños también lo son, no se harán recomendaciones para pagos de servicios médicos

-
- Si el padre al cuidado de los niños es indocumentado pero los niños son ciudadanos o tienen una situación migratoria satisfactoria, se hará una recomendación para el pago de servicios médicos

No se requiere recomendación para el pago de servicios médicos si

- El solicitante está tramitando únicamente Medi-Cal retroactivo
- Si el padre ausente está en la cárcel o confinado en alguna institución
- El padre ausente ya está proporcionando seguro médico
- El padre ausente falleció y existen fundamentos suficientes que apoyen el hecho de su fallecimiento
- El solicitante está solicitando servicios de consentimiento de menor

Situación migratoria – Medi-Cal for Families

Hay muchas categorías de situación migratoria satisfactoria para que los niños o las mujeres embarazadas reciban los beneficios de la cobertura completa. La cobertura del embarazo con Medi-Cal se puede obtener sin importar la situación migratoria de la mujer embarazada.

Si los niños o la mujer embarazada no son ciudadanos ni nacionales estadounidenses (si contestó "no" a la Pregunta #19), estas son algunas de las situaciones migratorias satisfactorias para tener Medi-Cal con cobertura completa

- Residente legal permanente (LPR), una persona admitida legalmente en EE.UU.
- Un extranjero con entrada condicional
- Un extranjero en libertad condicional en EE.UU. por al menos un año
- Un extranjero (o el hijo o padre de un extranjero) que haya sido golpeado o sujeto a crueldad extrema en EE.UU.
- Un extranjero al que se le otorgó asilo
- Un extranjero admitido a EE.UU. como refugiado
- Un extranjero cuya deportación esté siendo suspendida
- Un extranjero que es inmigrante cubano o haitiano
- Un extranjero que reside de manera legal en EE.UU. y es un veterano; o está en servicio activo de tiempo completo (que no sea entrenamiento) en el Ejército, Marina, Fuerza Aérea, Infantería de Marina o Guardacostas; o cónyuge o hijo dependiente no casado o cónyuge superviviente no casado de los antes mencionados
- Un extranjero admitido en EE.UU. como un amerasiático
- Un extranjero con amnistía
- Con residencia permanente en EE.UU. con apariencia de residencia legal (PRUCOL)
- Un extranjero sujeto a una Orden de supervisión
- Un extranjero a quien se le otorgó una salida voluntaria indefinida
- Un extranjero a cuyo nombre se ha aprobado una Solicitud para pariente inmediato (INS Formulario I-130) y que tiene derecho a salida voluntaria
- Un extranjero que ha presentado adecuadamente una solicitud para situación de residente legal permanente

-
-
- Un extranjero a quien se le otorgó suspensión de deportación por un período de tiempo específico
 - Un extranjero a quien se le otorgó salida voluntaria que está esperado que se le expida una visa
 - Un extranjero en cuya situación se ha aplazado una acción
 - Un extranjero que entró y ha residido de manera continua en EE.UU. desde antes del 1 de enero de 1972, que reuniría los requisitos para un ajuste de estado a residente legal permanente (que reúne los requisitos como extranjero para que su nombre aparezca en el Registro)
 - Un extranjero al que se le otorgó una suspensión de deportación cuya salida INS no contempla como exigible
 - Un extranjero, que no figura en ninguna de las categorías anteriores, que puede demostrar que (1) es del conocimiento de INS que él o ella está en EE.UU. y (2) INS no intenta deportarlos, ni por la categoría del estado de la persona ni por circunstancias personales

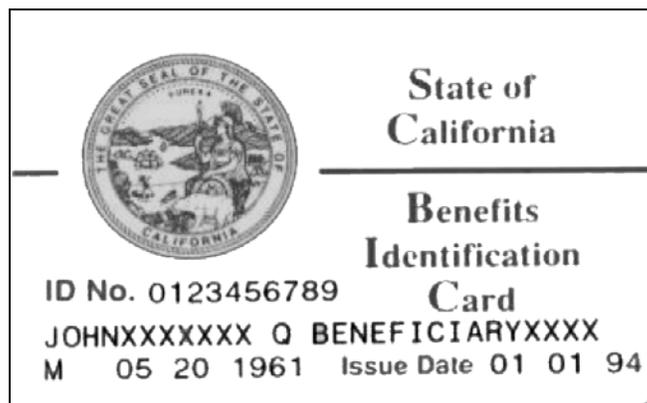
Predeterminación anual de Medi-Cal

Cada 12 meses, Medi-Cal for Families volverá a determinar el derecho de un beneficiario. Esta fecha se determina a partir del mes inicial de la solicitud de Medi-Cal.

Al menos 45 días antes de que termine el periodo de 12 meses, Medi-Cal for Families del condado enviará por correo a la familia un paquete con información y formularios para que llenen para la predeterminación. La familia debe llenar los formularios, enviar la documentación de ingresos y el condado evaluará los ingresos y el tamaño de la familia. El paquete incluirá una carta con el nombre y el número de teléfono del representante en el condado y para que la familia pueda comunicarse con él si tiene preguntas. Si un CAA ayuda a una familia llenar el formulario de predeterminación anual, no recibirán reembolso.

Si durante la redeterminación anual se descubre que los niños tienen **Medi-Cal** con costo compartido (SOC), el condado enviará un Aviso de acción (NOA) a la familia, informándoles acerca del SOC y que su solicitud ha sido enviada a HFP. A los niños con SOC también se les otorgará un mes adicional de **Medi-Cal** sin costo mientras se envía su solicitud a HFP. Esto se llama Programa puente de **Medi-Cal** a HFP. Cuando HFP reciba la solicitud de **Medi-Cal**, ellos enviarán a la familia una carta de información faltante para pedir información adicional (p.ej., ESI en los últimos 3 meses, selección de plan, etc.) para completar la solicitud para HFP.

Información del beneficiario



La Afiliación acelerada (AE) da a los niños cobertura inmediata de Medi-Cal completo sin costo, temporal y con cuota por servicio, mientras que el condado decide si ellos reúnen los requisitos para Medi-Cal completo sin costo. Los niños pueden obtener Afiliación acelerada si satisfacen los requisitos y tienen 18 años de edad o menos y parecen reunir los requisitos para Medi-Cal de acuerdo con la selección inicial. Los niños que parecen reunir los requisitos para Healthy Families Program no obtendrán Afiliación acelerada. La Afiliación acelerada comienza el primer día del mes en que se reciba la solicitud conjunta de Medi-Cal y Healthy Families en el "Punto de entrada único." Si se le da AE, el niño recibirá por correo una BIC (Tarjeta de identificación para beneficios) La AE continuará hasta que el condado determine si el niño reúne los requisitos para recibir Medi-Cal completo sin costo. La AE proporciona todos los beneficios bajo Medi-Cal sin costo. Esto incluye consultas médicas, medicamentos, consultas al dentista, terapia física, inmunizaciones y análisis de laboratorio.

Información del beneficiario

Información en el frente de la tarjeta

- Número de ID del beneficiario
 - Número de Seguro Social y dígito de comprobación
 - O,
 - Número de índice de cliente (CIN) 9NNNNNNNAN
 - Comienza con "9"
 - 7 dígitos numéricos
 - Termina con una letra que no es ninguna de estas: B, I, J, K, L, O, P, Q, R, Z
 - El último número es un dígito de comprobación
 -
- Nombre del beneficiario
- Sexo
 - M- Masculino
 - F- Femenino

-
- Fecha de nacimiento (MMDDAAAA)
 - Fecha de emisión (MMDDAA)
 - Fecha de emisión de tarjeta al beneficiario

Medi-Cal

